



# ÜBERPRÜFUNG DER VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS BAUPROJEKT AVZ+

Bericht der  
Standeskommission  
an den Grossen Rat

vom 4. Februar 2020



# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Ausgangslage</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Aktuelle betriebliche Situation des Spitals Appenzell</b> .....	<b>2</b>
2.1 Statistik der erbrachten Leistungen .....	2
2.2 Erläuterungen zur Fallstatistik .....	2
2.3 Finanzielle Entwicklungen .....	5
2.4 Kooperationspartner und -felder .....	7
2.5 Qualität der Leistungen .....	8
2.6 Personalfriedenheit und Ausbildungstätigkeit .....	9
2.7 Massnahmenpaket des Verwaltungsrats .....	9
<b>3 Beurteilung der betrieblichen Perspektiven</b> .....	<b>12</b>
3.1 Zahl der stationären und ambulanten Fälle .....	12
3.2 Fallgewicht und Baserate .....	13
3.3 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer .....	14
3.4 Kostenentwicklung .....	14
3.5 Planerfolgsrechnung .....	15
3.6 Vergleich mit Planerfolgsrechnung gemäss Landsgemeindemandat 2018 .....	16
<b>4 Auswirkungen auf das Neubauprojekt AVZ+</b> .....	<b>17</b>
4.1 Notwendigkeit einer neuen Infrastruktur .....	17
4.2 Stand und Meilensteine im Neubauprojekt .....	17
4.3 Eckwerte des Bauprojekts .....	18
4.4 Varianten zum Umgang mit dem Neubauprojekt .....	19
4.4.1 Fortsetzung des geplanten Bauprojekts .....	19
4.4.2 Moratorium zum Neubauprojekt .....	20
4.4.3 Projektabbruch .....	21
<b>5 Fazit der Standeskommission</b> .....	<b>21</b>
5.1 Beurteilung der betrieblichen Situation des AVZ+ .....	21
5.2 Bedeutung des AVZ+ für die Innerrhoder Gesundheitsversorgung .....	23
5.3 Konklusion .....	24
<b>6 Antrag</b> .....	<b>25</b>

# 1 Ausgangslage

Anfang 2014 beschloss die Standeskommission auf Vorschlag des Spitalrats, das Spital Appenzell anhand des Konzepts «Ambulantes Versorgungszentrum Plus (AVZ+)» neu auszurichten und in die Zukunft zu führen. Da insbesondere die bauliche Infrastruktur des Innerrhoder Spitals sehr in die Jahre gekommen ist und zeitgemässen betrieblichen Ansprüchen nicht mehr zu genügen vermag, erarbeiteten der Spitalrat und die Standeskommission zudem ein Neubauprojekt AVZ+. Mit diesem soll für das kantonale Versorgungszentrum AVZ+ eine konkurrenz- und zukunftsfähige Infrastruktur zur Verfügung gestellt werden.

Die Landsgemeinde vom 29. April 2018 hiess den Kredit für das Neubauprojekt gut und sprach sich damit für die Fortführung des kantonseigenen Spitals als AVZ+ aus. Auf der Basis der Daten aus dem Betriebsjahr 2017 und der Entwicklung in den Vorjahren gingen die Standeskommission und der Spitalrat im Rahmen ihrer Folgeabschätzung des Neubauprojekts von einer positiven betrieblichen Entwicklung aus. Für die Jahre ab 2019 wurden zunehmende Fallzahlen und damit verbunden höhere Einnahmen angenommen, womit das jährliche Defizit sukzessive reduziert werden könnte (vgl. hierzu S. 177ff. des Landsgemeindedemandats 2018, <https://www.ai.ch/politik/landsgemeinde/archiv-landsgemeinden/29-april-2018>).

Allerdings konnte die prognostizierte positive Entwicklung in der Folge nicht wie angenommen erreicht werden. Nach der Landsgemeinde 2018 entwickelten sich einzelne Kennzahlen sogar rückläufig. Dies führte im Rahmen der Behandlung der Staatsrechnung 2018 im Grossen Rat zu einem Auftrag von Grossrat Martin Breitenmoser, gemäss welchem die Standeskommission anhand der Zahlen des Spitals Appenzell aus der ersten Hälfte des Jahres 2019 über die betriebliche Entwicklung sowie die aus den Zahlen zu ziehenden Schlüsse und Massnahmen berichten sollte.

Der Bericht wurde dem Grossen Rat auf die Session vom 21. Oktober 2019 überwiesen. Die Standeskommission legte die Halbjahreszahlen vor und kündigte an, sie werde im Hinblick auf den nächsten Phasenabschluss im Bauprojekt AVZ+, das heisst auf Ende Januar 2020, einen einlässlicheren Bericht zum Spital Appenzell erstellen, der folgende Aspekte behandelt:

- Stand der Umsetzung und Auswirkungen des vom Verwaltungsrat 2018 beschlossenen Massnahmenpakets zur Stärkung des Betriebs
- Beurteilung der mittel- und langfristigen betrieblichen Perspektiven auf der Basis der neuesten Kennzahlen und Entwicklungen
- Aufzeigen des zu erwartenden finanziellen Engagements des Kantons bis zum Bezug des Spitalneubaus und darüber hinaus
- Festlegung allfälliger Auswirkungen auf die Umsetzung des Neubauprojekts für das AVZ+ unter Prüfung der Varianten der Weiterführung des Projekts, eines Moratoriums und eines Projektstopps

In der Verhandlung des Grossen Rates im Oktober 2019 wurde zudem gewünscht, folgende Themen ebenfalls im Bericht zu berücksichtigen:

- Definitive finanzielle Entwicklung 2019
- Entwicklung der Fallzahlen in den einzelnen Fachbereichen
- Auslegeordnung über die Herkunft der Patientinnen und Patienten
- Qualitative Beurteilung der Leistungen, die das Spital Appenzell erbringen kann

- Marktanalyse und Aussage über die Marktanteile des Spitals Appenzell bei den einheimischen Patientinnen und Patienten für Leistungen, die es vor Ort erbringen kann
- Entwicklung der Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern und mögliche weitere Kooperationen
- Klare Aussage der Standeskommission zum Vorgehen im Neubauprojekt

## 2 Aktuelle betriebliche Situation des Spitals Appenzell

### 2.1 Statistik der erbrachten Leistungen

Die detaillierten Leistungskennzahlen des Spitals Appenzell, aufgeteilt nach Fachbereichen und Herkunft der Patientinnen und Patienten, sehen wie folgt aus:

Fachbereich	2016		2017		2018		2019	
	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant
Innere Medizin	215	331	305	615	324	674	284	648
Gastroenterologie	2	420	9	471	3	581	7	507
Allgemeine Chirurgie	71	383	78	367	55	393	40	384
Orthopädie/Traumatologie	531	907	477	1'122	453	1120	410	1'112
Ophthalmologie	7	225	11	278	5	195	2	244
übrige chirurgische Spezialitäten	108	63	135	101	90	101	88	112
total Fachbereiche	934	2329	1015	2'954	930	3'064	831	3'007
Wohnsitz Appenzell I.Rh.	637	1'603	663	2'043	640	2'164	539	2'076
anderer Wohnsitz	297	726	352	911	290	900	292	931
total Fälle Fachbereiche		3'263		3'969		3'994		3'838
übrige ambulante Konsultationen (Physiotherapie, Labor, Radiologie, Ultraschall, Logopädie u.Ä.)		1'794		3'035		2'311		2'340
Notfalleintritte pro Tag Ø		3.4		5.2		5.6		5.4

### 2.2 Erläuterungen zur Fallstatistik

#### *Innere Medizin*

Die Innere Medizin ist unter Versorgungsaspekten das wichtigste Fachgebiet am Spital Appenzell und ist für dieses - nach der Orthopädie - das zweitgrösste Geschäftsfeld. Sie wurde durch die Ausdehnung der Notfallöffnungszeiten von 15 auf 24 Stunden im Jahr 2017 gestärkt. Die Behandlungszahlen bewegen sich seither auf dem Niveau von rund 300 bei den stationären und 650 bei den ambulanten Fällen.

Ebenfalls zum Bereich der Inneren Medizin gehört die Gastroenterologie, die am Spital Appenzell ein fast ausschliesslich ambulantes Fach ist, was sich auch in den Fallzahlen zeigt. Hier stiegen die Fallzahlen aufgrund der allgemeinen Zunahme von Vorsorgeuntersuchungen in den letzten Jahren kontinuierlich auf über 500 an.

### *Ophthalmologie (Augenheilkunde)*

Die Ophthalmologie (Augenheilkunde) ist wie die Gastroenterologie ein hauptsächlich ambulantes Fach. Hospitalisierungen stellen die Ausnahme dar. Die Fallzahlen blieben hier in den letzten Jahren recht konstant auf dem Niveau von im Durchschnitt rund 230 Fällen.

### *Chirurgie*

Die stationären Fallzahlen im Bereich der Allgemeinen Chirurgie liegen angesichts der fachlichen Kompetenz der Operateure auf eher bescheidenem Niveau. Seit 2016 sanken sie sogar von rund 70 auf 40 im Jahr 2019 ab. Ein gewisser Verschiebungseffekt von stationär zu ambulant (z.B. Hernien) zeigt sich ab dem Jahr 2019. Die Zahl der ambulanten Fälle hält sich demgegenüber ziemlich konstant bei rund 380. Nimmt man die ambulanten und stationären Fälle zusammen, wurden im Spital Appenzell in allen betrachteten Jahren je rund 450 allgemeinchirurgische Patientinnen und Patienten behandelt.

Die Orthopädie/Traumatologie ist vom Fallaufkommen her das wichtigste Angebotsfeld am Spital Appenzell. Die Fallzahlen liegen hier gesamthaft auf einem Niveau von zirka 1'530 pro Jahr. In den letzten zwei Jahren (2018/2019) ging die gesamte Fallzahl aber um 26 bzw. 51 Fälle zurück. Zudem sanken die stationären Fallzahlen von 531 im Jahr 2016 auf 410 im Jahr 2019. Die Zahlen der ambulanten Fälle blieben im Zeitverlauf betrachtet ziemlich konstant, kompensieren aber den Rückgang im stationären Bereich nicht. Dies ist besonders auffällig, wenn die Zahl der behandelten Fälle im Jahr 2018 mit jener für das Jahr 2019 verglichen wird, auf dessen Anfang die «Ambulant vor Stationär-Liste» des Bundes in Kraft trat.

### *Übrige chirurgische Spezialitäten*

Die übrigen chirurgischen Spezialitäten (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Urologie, Arterien- und Venenchirurgie sowie Gynäkologie) generierten im Schnitt etwa 190 Fälle pro Jahr. Auch in diesem Bereich ergab sich mit den 2019 in Kraft getretenen neuen Bundesvorgaben eine Verschiebung von stationären zu ambulanten Behandlungen. Während bis dahin die stationären Fälle rund 60% ausmachten, beträgt ihr Anteil seither nur noch rund 40%. Die chirurgischen Spezialitäten verzeichneten insbesondere im Jahr 2017 eine hohe Fallzahl von total 236, die dann in den Folgejahren aber nicht mehr erreicht werden konnte. Es ergab sich eine Minderung um 40 Fälle.

### *Weitere ambulante Konsultationen*

Bei diesen geht es schwergewichtig um medizinische Supportleistungen wie Labor- und radiologische Untersuchungen oder physiotherapeutische und logopädische Dienstleistungen. Diese haben in den letzten Jahren insgesamt zugenommen. Das Spitzenjahr 2017 ist auf die erhöhten Leistungen des Labors nach Inbetriebnahme der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis im Spital zurückzuführen. Die Aufträge der Gemeinschaftspraxis im Spital gingen im Jahr 2018 an Konkurrenten verloren.

### *Notfall*

Die durchschnittlichen *Notfalleintritte pro Tag* stiegen durch den Ausbau zu einem 24-Stunden-Betrieb von 3.4 im Jahr 2016 auf neu 5.4 an. Dabei unterliegt der Betrieb erheblichen Schwankungen. Vor allem an Wochenenden wird er überdurchschnittlich genutzt.

### *Fallzahlen insgesamt*

Die Summe der stationären und ambulanten Fallzahlen in sämtlichen Fachbereichen stieg von 3'263 im Jahr 2016 auf 3'969 im Jahr 2017 markant an. Dies ist vor allem auf die Ausweitung der Notfallöffnungszeiten auf 24 Stunden pro Tag zurückzuführen. Eine leichte weitere Zunahme zeigt sich dann mit 3'994 Fällen im Jahr 2018, wobei dies vor allem auf den Ausbau der Gastroenterologie zurückzuführen war, wo sich im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 110 Fällen ergab. Auch die Allgemeine Innere Medizin war stärker als im Vorjahr, jedoch waren die Zahlen in den übrigen Fächern rückläufig. Das Jahr 2019 weist demgegenüber bei der Gesamtfallzahl in den Fachbereichen einen Rückgang um rund 156 Fälle oder um 3.9% auf.

### *Stationäre Fälle*

Da insbesondere die Entwicklung der stationären Fallzahlen für die Einnahmen des Spitals massgeblich ist, muss sie besonders betrachtet werden. Die Jahre 2016 und 2018 wiesen mit 934 und 930 fast gleich viele stationäre Fälle auf. Dazwischen liegt das Jahr 2017 mit 1'015 Fällen, was damals nicht als Ausreisser, sondern als nachhaltige positive Geschäftsentwicklung beurteilt wurde. Im Jahr 2018 sanken die stationären Fallzahlen dann gegenüber dem Vorjahr um 85 Fälle oder um 8.4% und im Jahr 2019 im Vergleich zu 2018 nochmals um 99 Fälle oder 10.6%. Die gemäss Bundesrecht vorzunehmende Verschiebung von Behandlungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich schlägt dabei 2019 gemäss interner Evaluation bei den stationären Fällen mit 88 Stück zu Buche. Der Rückgang in diesem Bereich gegenüber 2018 lässt sich damit weitgehend erklären. Jedoch blieb der zu erwartende Anstieg bei den ambulanten Fällen aus. Diese Zahl nahm gegenüber dem Vorjahr ebenfalls um 57 Fälle oder 1.9% ab. Dies bedeutet, dass das Spital Appenzell insgesamt Zuweisungen und Marktanteile verloren hat.

Der *Case Mix Index (CMI)*, also das durchschnittliche Fallgewicht der stationären Fälle, lag in der Vergangenheit durchschnittlich bei etwa 0.73 und erhöhte sich ab 2019 infolge der Reduktion der Anzahl leichter Fälle, die seither vermehrt ambulant behandelt werden, auf fast 0.82.

### *Patientenherkunft*

Die Herkunft der Patientinnen und Patienten am Spital Appenzell weist über die Jahre zwar gewisse Schwankungen auf, zeigt sich aber im Durchschnitt wie folgt: im stationären Bereich haben gegen zwei Drittel der Patientinnen und Patienten ihren Wohnsitz in Appenzell I.Rh., im ambulanten Bereich liegt dieser Anteil mit durchschnittlich rund 69% leicht höher. Anders ausgedrückt, kommen 33% der stationären Fälle und 31% der ambulanten Fälle von ausserhalb des Kantons.

Die Innerrhoder Bevölkerung hatte in den Jahren 2016 bis 2018 im Durchschnitt rund 2'250 stationäre akutmedizinische Hospitalisationen. Darin eingeschlossen sind rund 100 kindermedizinische Fälle sowie rund 300 Fälle aus Geburten (Mutter und Kind werden je als Fall gezählt). Das Spital Appenzell erreicht im stationären akutmedizinischen Bereich bei der einheimischen Bevölkerung also einen Marktanteil von etwa einem Viertel, und rein auf die Erwachsenenmedizin ohne Geburten bezogen, von etwa einem Drittel.

## Marktpotenzial

Das Marktpotenzial des Spitals Appenzell mit seinem heutigen Leistungsangebot bei der Bevölkerung des inneren Landesteils kann aufgrund fehlender Datenbasis hinsichtlich Diagnosen und Fallschweregraden nur abgeschätzt werden. Nach Einschätzung des Gesundheits- und Sozialdepartements liegt es bei mindestens 800 Fällen pro Jahr. Diese zurückhaltende Schätzung berücksichtigt die heute am Spital Appenzell behandelten rund 550 Innerrhoder Fälle plus 100 Fälle, also knapp die Hälfte, die an Privatkliniken (Stephanshorn, Berit, Rosenbergklinik) behandelt werden, plus 150 von total rund 1'150 Fällen, die an benachbarten öffentlichen Spitalern, also am Kantonsspital St.Gallen und am Spital Herisau, behandelt werden. Der Marktanteil im spitalambulanten Bereich kann durch den Kanton nicht abgeschätzt werden, da die notwendigen Statistiken dazu nur bei den Krankenversicherern bestehen. An dieser Stelle sei auch auf die Ausführungen zu den Ergebnissen der 2016 durchgeführten Umfeld- und Marktanalyse im Bericht des Spitalrats an die Standeskommission «Spital Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum Plus (AVZ+)» vom Januar 2017 verwiesen, der vom Grossen Rat in der Aprilsession 2017 zur Kenntnis genommen wurde (vgl. hierzu <https://www.ai.ch/politik/grosser-rat/geschaeft-grosser-rat/geschaeft>, Session vom 3. April 2017, S. 38-87). Diese Analyse gilt auch heute noch weitgehend. Relevante Änderungen hat eigentlich nur die seit 2019 geltende Bundesliste der Behandlungen, die im ambulanten anstelle eines stationären Settings vorzunehmen sind.

## 2.3 Finanzielle Entwicklungen

Der betriebliche Aufwandüberschuss des Spitals betrug 2019 Fr. 1'599'202.--, dies bei Einnahmen von Fr. 11'692'864.-- und Ausgaben von Fr. 15'547'280.--. Dies entspricht gegenüber 2018 einer Zunahme um Fr. 222'791.-- (+16.2%); gegenüber 2017 waren es Fr. 412'666.98 (+42.8%) gewesen. Im Ertrag sind gemeinwirtschaftliche Leistungen des Kantons für den Notfall und den Rettungsdienst in der Höhe von Fr. 2'255'214.-- (2018: Fr. 2'168'116.--; 2017: Fr. 2'241'932.--) enthalten. Der Beitrag des Kantons für diese gemeinwirtschaftlichen Leistungen und das Defizit aus dem Spitalbetrieb einschliesslich des Rettungsdienstes beliefen sich für das Jahr 2019 zusammen auf Fr. 3'854'416.-- (das sind plus 8.7% im Vergleich zu 2018: Fr. 3'544'527.10 und plus 20% im Vergleich zu 2017: Fr. 3'205'676.--). Dabei ist zu beachten, dass der Beitrag für den Rettungsdienst im Umfang von rund Fr. 0.7 Mio. auch anfallen würde, wenn es kein Spital Appenzell gäbe.

Die Fallzahlen, die dem Ergebnis zugrunde liegen, sehen wie folgt aus:

	2019	2018	2017
stationäre Fälle	831	930	1'015
ambulante Fälle	3'007	3'064	2'954
Konsultationen ambulant	2'334	2'311	3'035
Notfall	1'969	2'058	1'890
Rettungsdienst	570	596	550

**Erfolgsrechnung 2019 Kantonales Spital Appenzell**

1. Januar bis 31. Dezember 2019

Konto Gruppe Klasse		Rechnungsjahr 2019 CHF	Rechnungsjahr 2018 CHF	Rechnungsjahr 2017 CHF
30	Besoldungen Ärzte / andere Akademiker in med. Fachb.	1'143'912	1'133'697	1'137'826
31	Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	1'541'672	1'520'977	1'542'610
32	Besoldungen Personal anderer med. Fachbereiche	3'014'096	3'167'731	3'001'203
33	Besoldungen Verwaltungspersonal	1'008'598	927'175	867'611
34	Besoldungen Ökonomie- und Hausdienstpersonal	229'553	228'471	218'789
35	Besoldungen des Personals technischer Betriebe	403'247	354'838	316'613
36	Leistungen Sozialversicherungen	-112'669	-110'793	-210'669
37	Sozialleistungen	1'277'332	1'272'543	1'171'689
39	Personalenebenkosten	108'532	93'075	102'554
	<b>Total Personalaufwand ohne Arzthonorare</b>	<b>8'614'274</b>	<b>8'587'714</b>	<b>8'148'226</b>
38	Arzthonorare	1'853'822	1'834'525	2'007'746
	<b>Total Personalaufwand inkl. Arzthonorare</b>	<b>10'468'096</b>	<b>10'422'239</b>	<b>10'155'972</b>
40	Medizinischer Bedarf	2'110'396	1'919'488	2'286'692
41	Lebensmittelaufwand	109'754	116'215	115'069
42	Haushaltaufwand	443'994	392'815	402'898
43	U&R Immobilien und Mobilien	385'931	336'763	372'988
	Davon Mietzinsen			
44	Aufwand für Anlagenutzung	956'000	1'095'342	1'256'416
45	Energie und Wasser	150'848	117'676	96'700
46	Aufwand für Kapitalzinsen/Bankspesen	943	1'001	904
47	Büro- und Verwaltungsaufwand	674'992	646'172	678'195
48	Entsorgung	12'734	16'496	16'622
49	Übriger Sachaufwand	94'249	116'525	111'064
	Aufwandsminderung für mobile und immobile Langzeitprojekte	-	-	-70'000
	<b>Total Sachaufwand</b>	<b>5'079'184</b>	<b>4'845'990</b>	<b>5'267'549</b>
	<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>15'547'280</b>	<b>15'268'229</b>	<b>15'423'521</b>
	Davon Kantonsanteil Swiss DRG			
	- allgemeine Abteilung	4'575'196	4'569'597	4'926'490
	- halbprivate Abteilung	1'990'222	2'256'796	2'015'999
	- private Abteilung	888'225	948'769	1'141'973
	- übrige Hotellerie	10'360	10'500	16'380
	- Veränderung nicht fakturierte Leistungen	12'300	-6'000	-
60	<b>Total Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen</b>	<b>1'981'689</b>	<b>7'779'662</b>	<b>8'100'842</b>
	Davon von ambulantem Patienten			
61	Arzthonorare	484'616	484'616	459'576
62	Medizinische Nebenleistungen	1'384'179	1'416'385	1'294'588
63	Spezialuntersuchungen und -therapien	637'798	637'798	642'350
65	Übrige Leistungen von Patienten	531'405	513'917	412'968
66	Mietzinsenerträge und übrige Zinsen	178'436	146'290	147'082
67	Lieferungen/Leistungen interner Bereiche	471'000	425'000	596'000
68	Leistungen an Personal und Dritte	496'922	510'541	564'439
	<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>11'692'864</b>	<b>11'723'702</b>	<b>12'217'844</b>
	<b>BETRIEBSERFOLG vor gemeinw. Leistungen</b>	<b>-3'854'416</b>	<b>-3'544'527</b>	<b>-3'205'676</b>
69.1	gemeinwirtschaftliche Leistungen Notfall	1'536'177	1'454'773	1'460'266
69.2	gemeinwirtschaftliche Leistungen Rettungsdienst	719'037	713'343	781'667
	<b>Erfolg Kantonales Spital Appenzell</b>	<b>-1'599'202</b>	<b>-1'376'411</b>	<b>-963'744</b>



## 2.4 Kooperationspartner und -felder

Nachdem umfassendere Kooperationsvorhaben mit dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) im Jahr 2011 und mit dem Kanton Appenzell A.Rh. sowie dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR) über einen gemeinsamen Spitalverbund im Jahr 2014 erfolglos beendet werden mussten, pflegt das Spital Appenzell mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern bereicherspezifische Kooperationen. Die nachfolgende Übersicht zeigt die bestehenden vertraglich geregelten Zusammenarbeitsfelder:

Bereich	Kooperationspartner	Inhalt
Allgemeine Innere Medizin und Notfall	SVAR	Ab dem 1. Januar 2020: Fachärzteschaft des SVAR leistet Dienst vor Ort zur Gewährleistung der stationären Inneren Medizin und der ärztlichen Betreuung im Notfall (7 Tage zu 24 Stunden). Der ärztliche Leiter des SVAR ist neu ärztlicher Leiter des Spitals Appenzell und damit Mitglied der hiesigen Geschäftsleitung. Einzelne Belegärztinnen und -ärzte betreuen parallel dazu ihre eigenen Patientinnen und Patienten in einer Übergangsphase weiterhin auch selbst. Das Konzept wird laufend evaluiert und bei Bedarf angepasst.
Gastroenterologie	KSSG	Die Fachärzteschaft des KSSG führt an zwei Tagen pro Woche ambulante Sprechstunden durch und nimmt Eingriffe vor Ort vor.
Chirurgie	KSSG	Der Chefarzt der Klinik für Chirurgie des KSSG ist während eines Tages pro Woche für Sprechstunden und operative Eingriffe vor Ort.
medizinische Fachbereiche	Belegärztinnen und -ärzte	Die Belegärztinnen und -ärzte sind für die medizinischen Leistungen in den übrigen Fachbereichen stationär oder ambulant verantwortlich. Im Bereich Orthopädie/Traumatologie besteht zudem ein Hintergrunddienst während 7 Tagen zu 24 Stunden.
Klinikinformationssystem	SVAR	Ab dem 3. Dezember 2019: Das Spital Appenzell betreibt auf den Mandanten des SVAR das Klinikinformationssystem Orbis. Das ist ein wichtiger Schritt des Spitals Appenzell in Richtung Digitalisierung. Die gesamte Dokumentation der Patientin oder des Patienten (vom Eintritt bis zum Austritt) erfolgt elektronisch.
Elektronisches Patientendossier (EPD)	eHealth Südost	Das Spital Appenzell wie auch der SVAR haben sich der Stammgemeinschaft eHealth Südost (Graubünden) angeschlossen. In Zusammenarbeit mit dem SVAR wird das automatische Befüllen des EPD via B2B-Prozesse über eine Plattform der Post realisiert. Grundlage für das automatische Befüllen des EPD sind die Daten aus dem Klinikinformationssystem.
Ausbildungsverbund Pflege HF Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh.	SVAR, diverse Langzeitpflegeinstitutionen	In Zusammenarbeit untereinander und mit der Höheren Fachschule St.Gallen werden die Ausbildung oder Teile davon in möglichst vielen Institutionen angeboten.

Zudem werden auf dem Spitalareal Räumlichkeiten an verschiedene medizinische Leistungserbringerinnen und -erbringer vermietet. Dadurch werden geschäftlich engere Beziehungen gefördert und ein breiteres medizinisches Angebot ermöglicht. Die Mietverträge gehen nicht mit einem zwingenden gegenseitigen Leistungsbezug einher. Im Moment bestehen in dieser Weise folgende Angebote und Praxen: Augenheilkunde, Chirurgie, Ehe- und Partnerberatung, Ernährungsberatung, Gynäkologie, hausärztliche Gemeinschaftspraxis, Hebammenpraxis, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Psychiatrie und Urologie.

## 2.5 Qualität der Leistungen

Bei der Qualitätsbeurteilung von Spitalleistungen werden in der Regel folgende drei Aspekte unterschieden:

- Strukturqualität: Vorhandensein angemessener Fachkräfteabdeckung und Infrastrukturen
- Prozessqualität: Vorhandensein optimaler und standardisierter Behandlungsabläufe
- Ergebnisqualität: effektives Resultat der medizinischen Behandlung

Da die Messung des wichtigsten Aspekts, der Ergebnisqualität, und vor allem auch die Vergleichbarkeit entsprechender Resultate sehr schwierig ist, wird in der Beurteilung behelfsweise auf Messungen der Struktur- und Prozessqualität zurückgegriffen, um daraus Aussagen über die Ergebnisqualität von medizinischen Angeboten abzuleiten. Solche Messungen stellen demgemäss Indizien und keine strikten Beweise für die Ergebnisqualität einer Leistungserbringerin oder eines Leistungserbringers dar.

Auch im Spital Appenzell kommen verschiedene Qualitätsmessungs- und gängige Zertifizierungsinstrumente zur Anwendung. Es erfolgen regelmässige, meist bereichsbezogene Audierungen. Das Spital Appenzell hält die Vorgaben jeweils gut bis sehr gut ein.

Neben diesen Messverfahren für die Struktur- und Prozessqualität kommt seit einigen Jahren in verschiedenen Kantonen auch die Vorgabe von Mindestfallzahlen als Mittel der Qualitätsmessung zum Einsatz. Entsprechende Vorgaben werden in Relation zu den festgestellten Sterblichkeitsraten gesetzt, wodurch - auf der Basis entsprechender Studien - indirekt Hinweise auf die Qualität der medizinischen Leistung abgeleitet werden. Mindestfallzahlen kamen daher lange Zeit hauptsächlich in spezialisierten Bereichen und weniger in der Grundversorgung zur Anwendung. Die Kantone können bei der Gestaltung der Spitalplanung und der Erstellung der Spitalisten Mindestfallzahlen anwenden, müssen dies aber nicht tun. Die Kantone St.Gallen und Appenzell A.Rh. wenden Mindestfallzahlen an. Diese werden aber pro Spitalunternehmung und nicht pro Spitalstandort angewendet. Der Kanton Appenzell I.Rh. verzichtete bisher auf die Vorgabe von Mindestfallzahlen. Sinnvollerweise müssten diese pro Operateur und nicht pro Spitalstandort gesetzt werden. Es ist zu erwarten, dass im Spital Appenzell alle operativ tätigen Belegärztinnen und -ärzte die üblichen Mindestfallzahlen erreichen.

Zwei Megatrends in der Medizin sind die Spezialisierung und die Fragmentierung. Auf diesem Hintergrund können Mindestfallzahlen zu einer kritischen Grösse werden. Auch hinsichtlich der Mindestgrösse eines Betriebs können diese Entwicklungen limitierend wirken. Für das Spital Appenzell als Kleinbetrieb bedeutet dies, dass es sein Angebot bewusst limitieren muss. Es konzentriert sich auf Leistungen der einfachen Grundversorgung oder - wo es in Spezialitäten tätig ist - auf Operateure mit einer ausreichenden operativen Tätigkeit, die teils an mehreren Standorten vorgenommen wird. Kann eine medizinische Behandlung nicht am Spital Appenzell vorgenommen werden, ist eine rechtzeitige und korrekt durchgeführte Triage von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Die qualitative Beurteilung der Spitalleistungen erfolgt heute schweizweit nach gleichen Messungen. Alle relevanten Akteurinnen und Akteure haben vor einigen Jahren zusammen den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken gegründet. Dieser hat die Aufgabe, landesweit einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Akutsofmatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie umzusetzen, national vergleichende Auswertungen zu erstellen und die Resultate transparent zu publizieren. Alle Spitäler und Kliniken, die dem nationalen Qualitatsvertrag beigetreten sind (so auch das Spital Appenzell), müssen sich an den Messungen beteiligen. Im Rahmen der Vorschriften des Dachverbands für Quali-

tätsentwicklung in Spitälern und Kliniken werden am Spital Appenzell auch regelmässig Befragungen zur Patientenzufriedenheit durchgeführt. Die letzte unabhängige Befragung fand im Zeitraum vom September bis Dezember 2018 mit der Measure and Consult GmbH (MECON) statt. Dabei wurden alle im Erhebungszeitraum ausgetretenen stationären Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt befragt. Die Fragen bezogen sich auf die Themen Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und öffentliche Infrastruktur. Dieselbe Befragung wurde an 52 anderen Schweizer Spitälern durchgeführt. Das Spital Appenzell erreichte im Vergleich mit den anderen Spitälern ein sehr gutes Resultat. Mit Ausnahme der Infrastruktur zählt das Spital Appenzell in allen Bereichen zu den Besten. Seit 2014 erhält das Spital in der MECON-Umfrage über die Patientenzufriedenheit sehr gute Noten und zeigt eine konstante Entwicklung auf hohem Niveau.

## 2.6 Personalzufriedenheit und Ausbildungstätigkeit

Zusätzlich werden am Spital Appenzell auch regelmässig Befragungen zur Personalzufriedenheit durchgeführt. Die letzte Befragung wurde - ebenfalls durch die MECON - im November und Dezember 2018 durchgeführt. Allen Mitarbeitenden wurde ein Bogen mit Fragen zu folgenden Bereichen zugestellt: Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung und Arbeitsplatz. Die gleiche Befragung wurde an 20 anderen Spitälern in der deutschen Schweiz durchgeführt, sodass die Daten verglichen werden konnten. Die Zufriedenheit des Personals liegt im Vergleich zu den anderen Häusern in allen Bereichen deutlich über dem Mittelwert. So ist das Personal mit den Bereichen Arbeitsinhalt, Lohn, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie den weiteren Leistungen und der Arbeitszeit sehr zufrieden. Die Firma MECON verlieh dem Spital Appenzell den Titel «Top 2019 Arbeitgeber Healthcare».

Im Weiteren bilden alle drei Institutionen des Gesundheitszentrums Appenzell gemeinsam regelmässig Lernende in den folgenden Bereichen aus:

- Pflege (Alters- und Pflegezentrum, Bürgerheim, Spital)
- Ökonomie (Alters- und Pflegezentrum)
- Küche (Alters- und Pflegezentrum)
- Labor (Spital)

2019 waren am Gesundheitszentrum Appenzell insgesamt 26 Lernende beschäftigt. Im Vorjahr waren es 20. Das Gesundheitszentrum trägt damit einen wesentlichen Anteil zur erfolgreichen Vorbereitung und zum Einstieg junger Erwachsener in die Berufswelt bei.

## 2.7 Massnahmenpaket des Verwaltungsrats

Da sich ab April 2018 die bis dahin sehr gute Entwicklung der stationären Fallzahlen nachhaltig verschlechterte, beschloss der Spitalrat im letzten Quartal 2018 verschiedene betriebliche Massnahmen. Mit diesen sollen der Umsatz gesteigert und die Qualität nochmals verbessert werden. Der Betrieb sollte bewusst gestärkt werden, und die Chancen für eine erfolgreiche Zukunft sollten verbessert werden.

Nachfolgend werden die getroffenen Massnahmen und ihre bisherige Wirkung detailliert aufgezeigt:

<b>Massnahme 1</b>	<b>Ressourcenstärkung der Spitalleitung und zusätzliche Kapazitäten für die Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen der Umsatzstärkung</b>
Umsetzung	Das Gesamtpensum der Geschäftsleitung betrug bis 2013 400%, danach 160%, und wurde nun wieder auf 230% erhöht.
Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die angespannte Führungssituation konnte entschärft werden.</li> <li>- Die Geschäftsleitung konnte in der Folge die nötigen Ressourcen einsetzen, um regelmässig und mit Nachdruck folgende, für den Betrieb wichtige Projekte zu verfolgen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhandlungen mit dem SVAR über die zukünftige gemeinsame Lösung für die Allgemeine Innere Medizin und deren Konzeptionierung</li> <li>• Sondierung für neue Belegärztinnen und -ärzte und Führung von Verhandlungen</li> <li>• Prüfung verschiedener Varianten für die Implementierung eines Klinikinformationssystems</li> </ul> </li> </ul>
<b>Massnahme 2a</b>	<b>Verbesserung der medizinischen Qualität: Verbesserung und Neuorganisation der Allgemeinen Inneren Medizin und des Notfalls</b>
Umsetzung	Zusammen mit dem SVAR wurde ein Zukunftskonzept für die Allgemeine Innere Medizin und den Notfall entwickelt. Mit diesem kann das Spital Appenzell im Bereich der Inneren Medizin die gleiche Qualität anbieten wie der SVAR. Der Vertrag wurde im Juli 2019 unterzeichnet. Die Umsetzung des Konzepts startete unter der Leitung des Spitalverbunds am 1. Januar 2020.
Wirkung	Da die Gewährleistung der Allgemeinen Inneren Medizin mittels Belegärztinnen und -ärzten nicht mehr nachhaltig ist, bietet das Konzept Gewähr für den Erhalt dieses Angebots am Spital Appenzell. Zudem wird die Notfallversorgung in guter Qualität sichergestellt, und es wird auf der Station eine ganzheitliche Betreuung ermöglicht. Die qualitäts- und hoffentlich auch kapazitätssteigernden Effekte können erst im Laufe der Zeit verifiziert werden. Das Konzept benötigt eine Anlaufphase von einem bis zwei Jahren.
<b>Massnahme 2b</b>	<b>Verbesserung der medizinischen Qualität: Investition in ein Klinikinformationssystem</b>
Umsetzung	Mit dem SVAR wurde ein Vertrag erarbeitet, gemäss welchem sich das Spital Appenzell dem Klinikinformationssystem des Spitalverbunds anschliesst. Seit dem 3. Dezember 2019 wird das Spital Appenzell beim SVAR als Mandant des Klinikinformationssystems ORBIS geführt.
Wirkung	Das Klinikinformationssystem ORBIS ermöglicht Prozess- und damit auch Qualitätsverbesserungen. Es erleichtert zudem die Zusammenarbeit mit dem SVAR. Zudem ist es ein wichtiger Schritt hin zur notwendigen Digitalisierung des Spitalbetriebs.

<b>Massnahme 3a</b>	<b>Gewinnung von Zuweiserinnen und Zuweisern</b>
Umsetzung	Kontaktaufbau und regelmässige Kontaktpflege mit Hausärztinnen und -ärzten bzw. Zuweiserinnen und Zuweisern, soweit diese dazu Bereitschaft zeigen. Die Geschäftsleitung des Spitals ist zudem seit Oktober 2019 in Verhandlung mit einem erfahrenen Betreiber von Gruppenpraxen zwecks Gewinnung als Betreiber für die hausärztliche Gruppenpraxis im Neubau. Die Betreiberinnen und Betreiber der bisherigen Gemeinschaftspraxis im Spital möchten die neu entstehende Praxis im AVZ+ nicht mieten.
Wirkung	Die Kontaktpflege bzw. Zusammenarbeit wird nach wie vor nur von einem Teil der Hausärztinnen und -ärzte gewünscht. Die Verhandlungen mit dem möglichen neuen Gruppenpraxisbetreiber dauern noch an.
<b>Massnahme 3b</b>	<b>Stärkung der Orthopädie und Angebotsentwicklung durch Gewinnung zusätzlicher Belegärztinnen und -ärzte</b>
Umsetzung	Es wurden und werden immer wieder Gespräche mit potenziellen Belegärztinnen und -ärzten in den Bereichen Orthopädie, Gynäkologie, Handchirurgie, Dermatologie und Plastische Chirurgie geführt.
Wirkung	Per November 2016 konnte mit einem zusätzlichen Orthopäden ein Belegarztvertrag abgeschlossen werden, jedoch bewegen sich seine bisherigen Aktivitäten auf einem relativ bescheidenen Niveau. Im Weiteren ist der vormalige gynäkologische Belegarzt seit 2019 wieder aktiv am Spital tätig. Weitere Verhandlungen sind am Laufen.
<b>Massnahme 4</b>	<b>Entwicklung des Spitals Appenzell zu einem «Lean Hospital»</b>
Umsetzung	Im Spital sollten die Prozesse bei gleichzeitig hoher Behandlungsqualität optimiert werden. Mit der Umsetzung wird noch zugewartet, weil die Prozessdefinition im Hinblick auf den Neubau ohnehin neu festzulegen ist. Zudem können die Kräfte sinnvoll anderweitig eingesetzt werden.
Wirkung	Wegen der Sistierung derzeit noch keine.
<b>Massnahme 5</b>	<b>Sparmassnahmen</b>
Umsetzung	Kostenreduktionen mit einem Umfang von Fr. 0.5 Mio. dank Effizienz- und Prozessverbesserungen. Es wurden Dienstplananpassungen und Korrekturen beim Stellenschlüssel in den folgenden Bereichen vorgenommen: Anästhesieärztinnen und -ärzte sowie Anästhesiepflege, Pflegeleitung, Pflegefachpersonal, Operationsfachpersonal und Betriebswirtschaft.
Wirkung	Der Auftrag wurde im November 2018 erteilt. Per Ende Juni 2019 konnte die Geschäftsleitung in verschiedenen Bereichen des Spitals Kostenreduktionen von Fr. 0.5 Mio. pro Jahr realisieren. Die Massnahmen werden aber erst im zweiten Halbjahr 2019 und im Jahr 2020 vollständig wirksam.

### 3 Beurteilung der betrieblichen Perspektiven

Auf der Basis einer Hochrechnung für das Jahr 2019 und des Budgets für das Jahr 2020 unter Vornahme verschiedener notwendiger Annahmen wurde eine Planerfolgsrechnung für die Jahre 2020-2024 erstellt.

#### 3.1 Zahl der stationären und ambulanten Fälle

Für die Entwicklung der Fallzahlen wurden Varianten mit folgenden Annahmen entwickelt:

		2020	2021	2022	2023	2024
Stationär	Variante 1	750	750	750	780	780
	Variante 2	830	830	830	870	870
	Variante 3	920	920	920	970	970
	Variante 4	920	980	980	1'040	1'120
	Variante 5	920	980	1'060	1'160	1'280
Ambulant	Fachgebiet	3'000	3'100	3'200	3'300	3'400
	Andere	2'600	2'700	2'800	2'900	3'000
	<b>Total</b>	<b>5'600</b>	<b>5'800</b>	<b>6'000</b>	<b>6'200</b>	<b>6'400</b>

Aufgrund der Schwierigkeit, die Zahl der stationären Fälle zu prognostizieren, wurden fünf verschiedene Varianten abgebildet.

Mit der Variante 1 wird vom pessimistischen Szenario ausgegangen, dass die im Budget 2020 enthaltene Fallzahl von 920 nicht erreicht werden kann. Die erwarteten positiven Auswirkungen des Anfang 2020 gestarteten neuen Betriebskonzepts für die Allgemeine Innere Medizin werden ausgeblendet. Es wird eine stark reduzierte Fallzahl von 750 pro Jahr unterstellt. Mit dem Bezug des Neubaus wird eine leichte Erhöhung um 30 stationäre Fälle pro Jahr angenommen.

Die Variante 2 impliziert ebenfalls, dass die für das Jahr 2020 budgetierte Fallzahl von 920 Fällen nicht erreicht werden kann. Gemäss dieser Variante pendelt sich die Fallzahl auf dem Niveau des Jahrs 2019, also bei rund 830 Fällen pro Jahr, ein. Mit dem Bezug des Neubaus im Jahr 2023 wird in dieser Variante eine Erhöhung um 40 Fälle pro Jahr angenommen.

Bei den Varianten 3, 4, und 5 wird für das Jahr 2020 wie budgetiert mit einer Fallzahl von 920 gerechnet. Dieses Ziel erscheint mit der Einführung des neuen Betriebskonzepts für die Allgemeine Innere Medizin, die eine nachhaltige Qualitätsverbesserung bringt, realistisch.

Gemäss der Variante 3 wird von einer gleichbleibenden stationären Fallzahl von 920 Fällen pro Jahr ausgegangen, wobei mit dem Bezug des Neubaus erwartet wird, dass die Fallzahl nachhaltig um 50 Fälle gesteigert werden kann.

Bei der Variante 4 wird im Jahr 2021 eine Erhöhung um 60 Fälle erwartet, wobei die Fallzahl im Jahr 2022 konstant bleibt und erst mit dem Bezug des Neubaus eine zusätzliche langfristige Fallsteigerung eingerechnet ist.

Die Variante 5 beruht für den Zeithorizont bis 2024 auf der Annahme einer jährlichen Erhöhung um 80 bis 120 stationäre Fälle.

Die Gründe der mittelfristigen Fallzahlenerhöhung der Varianten 3 bis 5 sind unter anderem:

- Nachhaltige Wirkung des neuen Betriebskonzepts für die Allgemeine Innere Medizin
- Gewinnung neuer Belegärztinnen und -ärzte in unterschiedlichen Fachbereichen
- Geplante neue Gemeinschaftspraxis bringt zusätzliche Zuweisungen

Bei den ambulanten Fallzahlen wird ab dem Jahr 2021 eine jährliche Zunahme von 200 Fällen angenommen. Diese Annahme beruht auf der Entwicklung, dass der Trend zu mehr ambulanten Behandlungen in den nächsten Jahren wirksam wird, einerseits in einem gewissen Ausmass anstelle von stationären Behandlungen, andererseits infolge des allgemein zunehmenden Bezugs medizinischer Behandlungen. Sollte diese Steigerung nicht im angenommenen Ausmass eintreten, dürfte dies auf das Gesamtergebnis des Spitals keine gravierenden Auswirkungen haben, da die Einnahmen aus ambulant erbrachten Leistungen deutlich geringer ins Gewicht fallen als jene aus stationär erbrachten Behandlungen.

### 3.2 Fallgewicht und Baserate

Hinsichtlich des durchschnittlichen Fallgewichts sowie der Baserate wird folgende Entwicklung erwartet:

		2020	2021	2022	2023	2024
Fallgewicht (CMI)	Allgemein	0.790	0.790	0.790	0.765	0.740
	Halbprivat	0.891	0.891	0.891	0.866	0.841
	Privat	0.784	0.784	0.784	0.759	0.734
Baserate	Allgemein	9'460	9'460	9'460	9'744	9'744
	Halbprivat	13'853	13'853	13'853	14'269	14'269
	Privat	15'986	15'986	15'986	16'466	16'466

#### *Fallgewicht*

Im Jahr 2020 wird im Vergleich zum Jahr 2019 ein leichter Anstieg des Fallgewichts erwartet. Dieser ist vorwiegend in der bundesrechtlich geforderten Bevorzugung ambulanter vor stationärer Behandlungen begründet. Im Zuge dieser Entwicklung werden weitere bisher stationär behandelte Fälle ambulant behandelt. Dabei handelt es sich mehrheitlich um Eingriffe mit tieferem Fallgewicht, sodass das durchschnittliche Fallgewicht der noch stationär durchgeführten Behandlungen steigt. Für die Zeit nach 2020 wird bis zum Neubau mit einem relativ stabilen Fallgewicht gerechnet, wobei das Gewicht für die Jahre 2023 und 2024 in der Tendenz eher sinken dürfte. Diese Annahmen sind vorsichtig gewählt.

#### *Baserate*

Die Baserate (Fallpreis 1.0) bleibt grundsätzlich auf dem heutigen Niveau fortbestehend. Für 2023 wird aufgrund des Bezugs des Neubaus mit einer Erhöhung um 3% gerechnet.

### 3.3 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im stationären Bereich wird zum Zweck der Ermittlung der erwarteten Belegung über den gesamten Betrachtungszeitraum als konstant angenommen. Demgegenüber ändert sich die Summe der Belegungstage in Abhängigkeit zur Zahl der stationären Fälle. Es wird daher mit den fünf Varianten gerechnet, die für die Prognose der stationären Fälle erstellt wurden. Bei der Ermittlung der Bettenbelegung wurde für den gesamten Betrachtungszeitraum mit 18 Planbetten gerechnet. Im Neubau kann die Bettenzahl auf maximal 26 ausgeweitet werden.

	2020	2021	2022	2023	2024
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	5.50	5.50	5.50	5.50	5.50
Belegungstage Variante 1	4'125	4'125	4'125	4'290	4'290
Belegungstage Variante 2	4'565	4'565	4'565	4'785	4'785
Belegungstage Variante 3	5'060	5'060	5'060	5'335	5'335
Belegungstage Variante 4	5'060	5'390	5'390	5'830	6'270
Belegungstage Variante 5	5'060	5'390	5'830	6'380	7'040
Bettenbelegung in % Variante 1	62.79	62.79	62.79	65.30	65.30
Bettenbelegung in % Variante 2	69.48	69.48	69.48	72.83	72.83
Bettenbelegung in % Variante 3	77.02	77.02	77.02	81.20	81.20
Bettenbelegung in % Variante 4	77.02	82.04	82.04	88.74	95.43
Bettenbelegung in % Variante 5	77.02	82.04	88.74	97.11	107.15

### 3.4 Kostenentwicklung

Bei den Personalkosten wird von folgenden Rahmenbedingungen ausgegangen:

- Anstieg durchschnittliche Lohnkosten um jährlich 1% bis und mit Jahr 2024
- Wegfall Besoldung Spitalärztinnen und -ärzte ab dem Jahr 2020 aufgrund der Einführung des neuen Betriebskonzepts Allgemeine Innere Medizin (Konto 030)
- Gleichzeitige Erhöhung der Kosten für das vom SVAR gestellte Personal (Konto 384) auf total Fr. 1'575'000.-- pro Jahr
- Verbesserung Prozesse und Arbeitsabläufe im Pflegebereich sowie beim Personal anderer medizinischer Fachbereiche nach dem Bezug des Neubaus im Jahr 2024 (Konten 031 und 032).

Der Kostenanteil pro Fall für den medizinischen Bedarf wird auf dem Niveau von 2018 belassen.

Bei den Vorhalteleistungen wird ein konstanter Aufwand eingesetzt. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen für den Notfall und den Rettungsdienst werden daher mit jährlich Fr. 1.9 Mio. prognostiziert. Davon machen die Leistungen für den Rettungsdienst Fr. 0.7 Mio. aus.



### 3.5 Planerfolgsrechnung

Die Planerfolgsrechnung 2020-2024 findet sich in der Beilage zu diesem Bericht.

In allen Varianten wird zunächst der Betriebsverlust ausgewiesen. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind darin abgezogen. Der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons umfasst die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und das Betriebsdefizit. Die DRG-Anteile, welche der Kanton auch bei einer anderweitigen Hospitalisierung leisten müsste, werden abgezogen.

#### *Variante 1*

Diese pessimistische Variante beruht auf der Annahme eines Ausbleibens positiver Auswirkungen des Konzepts Allgemeine Innere Medizin und einer nachhaltig gesenkten Fallzahl. Dieser Rückgang bewirkt, dass sich der Jahresverlust nach Abzug der gemeinwirtschaftlichen Leistungen zwischen rund Fr. - 2.6 Mio. im Jahr 2020 und Fr. - 3.0 Mio. im Jahr 2022 einpendelt. Der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons - also die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und das Betriebsdefizit, aber ohne DRG-Anteile - würde sich nachhaltig auf bis zu rund Fr. - 4.5 Mio. erhöhen. Ohne den Beitrag für den Rettungsdienst von Fr. 0.7 Mio., der auch ohne Spital anfallen würde, würde der Kantonsbeitrag Fr. 3.8 Mio. ausmachen.

#### *Variante 2*

Gemäss dieser Variante würde das neue Betriebskonzept für die Allgemeine Innere Medizin nur teilweise greifen. Entsprechend stagniert die stationäre Fallzahl auf dem Niveau von 2019 bei rund 830 Fällen pro Jahr. Nach Abzug der gemeinwirtschaftlichen Leistungen würde 2024 das Defizit bei Fr. - 2.3 Mio. liegen. Der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons - also wiederum die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und das Betriebsdefizit, aber ohne DRG-Anteile - würde sich nachhaltig auf bis zu rund Fr. 4 Mio. belaufen. Ohne den Beitrag für den Rettungsdienst wäre es Fr. 3.3 Mio.

#### *Variante 3*

Die konstant veranschlagte stationäre Fallzahl von 920 Fällen für die Jahre 2020-2022 und von 970 Fällen für die Jahre 2023 und 2024 bewirkt, dass sich der Jahresverlust nach Abzug der gemeinwirtschaftlichen Leistungen bis zum Neubau bei rund Fr. - 1.7 Mio. bis Fr. - 1.8 Mio. einpendelt. Der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons beläuft sich auf bis zu rund Fr. 3.6 Mio. und ohne Rettungsdienst auf Fr. 2.9 Mio.

#### *Variante 4*

Die Entwicklung der stationären Fallzahlen dieser Variante in Kombination mit dem Neubau im Jahr 2023 führt zu einem Jahresverlust von Fr. - 0.8 Mio. für das Jahr 2024. Damit kann eine nachhaltige Verbesserung des Jahresergebnisses erzielt werden. Im Jahr 2024 liegt die Schwelle, ab welcher ein Gewinn resultiert, bei rund 1'270 stationären Fällen. Der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons beläuft sich bis zum Bezug des Neubaus auf etwa Fr. 3.2 Mio. und unter Ausklammerung des Beitrags für den Rettungsdienst auf Fr. 2.5 Mio. Nach dem Bezug des Neubaus sinkt der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons auf etwa Fr. 2.5 Mio. und unter Ausklammerung des Beitrags für den Rettungsdienst auf Fr. 1.8 Mio.

#### *Variante 5*

Mit dieser Variante erzielt das Spital nach dem Bezug des Neubaus im Jahr 2024 einen Jahresgewinn von Fr. 68'000.--. Die mit dem Bezug des Neubaus erwarteten Zusatzkosten für die Miete von rund Fr. 439'000.-- pro Jahr können mit der markanten Steigerung von

120 Fällen im Vergleich zum Vorjahr vollständig kompensiert werden. Zudem trägt die Prozess- und Arbeitsablaufverbesserung im Pflegebereich sowie beim Personal anderer medizinischer Fachbereiche wesentlich zum positiven Jahresergebnis bei. Der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons beläuft sich bis zum Bezug des Neubaus auf etwa Fr. 3 Mio. und unter Ausklammerung des Beitrags für den Rettungsdienst auf Fr. 2.3 Mio. Nach dem Bezug des Neubaus sinkt der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons - also gemeinwirtschaftliche Leistungen und Betriebsdefizit, aber ohne DRG-Anteile - auf etwa Fr. 1.7 Mio. und unter Ausklammerung des Beitrags für den Rettungsdienst von Fr. 0.7 Mio. auf Fr. 1.0 Mio.

### *Fazit*

Das Ergebnis des Spitals hängt stark von der Anzahl der stationären Fälle und den daraus resultierenden Einnahmen ab. Es wird aber voraussichtlich immer auf einen mehr oder weniger grossen Beitrag des Kantons für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und zur Deckung des Betriebsdefizits angewiesen sein.

### **3.6 Vergleich mit Planerfolgsrechnung gemäss Landsgemeindemandat 2018**

Im Vergleich zur Planerfolgsrechnung, die als Entscheidungsgrundlage für das Neubauprojekt erstellt wurde (vgl. hierzu S. 177ff. des Landsgemeindemandats 2018) wurden folgende Berechnungsgrundlagen angepasst:

Die neuen Planerfolgsrechnungsvarianten basieren alle auf - zum Teil massgeblich - tieferen stationären Fallzahlen als jene aus dem Jahr 2017. Grund hierfür ist die seit 2018 eingetretene Fallzahlentwicklung.

Die Entwicklung des Fallgewichts liegt dagegen höher als 2017 angenommen, weil die Verschiebung leichter Fälle in den ambulanten Bereich ab 2019 zu einem durchschnittlich höheren Fallgewicht führte. Die Annahmen für die Baserate entsprechen sich für die Zeit bis zum Bezug des Neubaus. Für die Zeit danach gehen die Spitalverantwortlichen neu von einer erhöhten anstatt einer tieferen Baserate aus, weil die neue, wesentlich teurere Infrastruktur in der Baserate ihren Niederschlag finden sollte.

Bei den ambulanten Fallzahlen wurde der Basiswert für 2020 um 800 Fälle tiefer angenommen als in der Planerfolgsrechnung 2018. Er steigt dann aber analog zu den dort gewählten Werten um 200 Fälle pro Jahr an. Die Annahme eines tieferen Basiswerts liegt darin begründet, dass einerseits ab 2018 rund 700 Laborkonsultationen verloren gingen und andererseits die Verlagerung von bisher stationär behandelten Fällen in den Bereich der ambulanten Behandlung nicht zu einer proportionalen Steigerung bei den ambulanten Fällen geführt hat.

Nach der Planerfolgsrechnung 2018 beläuft sich der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons - also die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und das Betriebsdefizit, aber ohne DRG-Anteile - bis zum Bezug des Neubaus auf etwa Fr. 2.5 Mio. Ohne den Beitrag für den Rettungsdienst von Fr. 0.7 Mio. macht er Fr. 1.8 Mio. aus. Nach dem Bezug des Neubaus sinkt der jährliche Gesamtbeitrag des Kantons gemäss Planerfolgsrechnung 2018 auf etwa Fr. 1.9 Mio. und unter Ausklammerung des Beitrags für den Rettungsdienst auf Fr. 1.2 Mio.

Der Gesamtbeitrag des Kantons nach Bezug des Neubaus zeigt je nach Annahme und Variante der Planerfolgsrechnung folgende Werte:

Beträge in Fr. Mio.	Gesamtbeitrag	Aufwand Notfall	Aufwand Rettungsdienst	Betriebsdefizit	Gesamtbeitrag ohne Rettungsdienst
Variante 1	4.5	1.2	0.7	2.6	3.8
Variante 2	4.0	1.2	0.7	2.1	3.3
Variante 3	3.6	1.2	0.7	1.7	2.9
Variante 4	2.5	1.2	0.7	0.6	1.8
Variante 5	1.7	1.2	0.7	- 0.2	1.0
Planerfolgsrechnung 2018	1.9	1.2	0.7	0	1.2

Im schlechtesten Fall, das heisst mit dem pessimistischen Szenario gemäss Variante 1, ist mit einem um Fr. 2.6 Mio. höheren jährlichen Gesamtbeitrag des Kantons an das AVZ+ zu rechnen, als dies der Bevölkerung beim Entscheid über das Neubauprojekt bekannt war. Mit der Variante 2 würde der Mehrbetrag auf Fr. 2.1 Mio. sinken. Bei Realisierung der Variante 3 würden die Mehrkosten Fr. 1.7 Mio. betragen, bei der Variante 4 Fr. 0.6 Mio. Trifft das Szenario gemäss Variante 5 ein, ergibt sich sogar eine Verbesserung um Fr. 0.2 Mio.

## 4 Auswirkungen auf das Neubauprojekt AVZ+

### 4.1 Notwendigkeit einer neuen Infrastruktur

Die Spitalverantwortlichen - das heisst die Standeskommission und der Verwaltungsrat sowie die Geschäftsleitung des Gesundheitszentrums - haben einen Neubau vorgeschlagen, weil sie die Erneuerung der baulichen Infrastruktur für die Sicherung der betrieblichen Zukunft eines Spitalbetriebs in Appenzell als zwingend erachteten.

Die neue Infrastruktur soll

- eine effiziente Organisation und konsequente Prozessoptimierung im interdisziplinären und interprofessionellen Betrieb ermöglichen,
- die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung verbessern,
- eine grössere Attraktivität bei Patientinnen und Patienten, der Ärzteschaft und Mitarbeitenden bringen,
- die Markt- und Konkurrenzfähigkeit des Betriebs stärken, und
- eine erhöhte Flexibilität für künftige Veränderungen bringen.

### 4.2 Stand und Meilensteine im Neubauprojekt

Nach dem positiven Entscheid der Landsgemeinde 2018 zum Rahmenkredit für einen Neubau des AVZ+ wurden unter der Leitung des Bau- und Umweltdepartements die Planungsarbeiten aufgenommen. Ende Mai 2019 wurde das Vorprojekt durch den Lenkungsausschuss, den Verwaltungsrat und schliesslich durch die Standeskommission freigegeben. Seither laufen unter Zuzug der Nutzerinnen und Nutzer die Arbeiten am Bauprojekt, und ab Herbst 2019 wurde der Kostenvoranschlag erstellt.

Die nächsten Meilensteine sehen wie folgt aus:

Meilenstein	Wann	Kosten bis dahin
Bauprojekt und Kostenvoranschlag liegen zur Freigabe vor	Januar 2020	Fr. 2.15 Mio.
Baubewilligung liegt vor	Mai 2020	Fr. 2.30 Mio.
Ausschreibungsunterlagen sind erstellt	Juni 2020	
Baufreigabe erfolgt nach Vorliegen von 65% der Submissionen (geprüfte Offerten)	Oktober 2020	Fr. 3.6 - 4.1 Mio.
Realisierungsphase		
- Abbrucharbeiten	November 2020 - Januar 2021	
- Bauarbeiten	Februar 2021 - Juni 2023	Fr. 41 Mio.

Die Verträge mit den beteiligten Planungsunternehmen enthalten alle den Passus, dass sämtliche Phasen (Vorprojekt, Bauprojekt, Baubewilligung, Ausschreibung und Realisierung) separat freigegeben werden müssen. Würden diese Phasen nicht ausgelöst, hätten die Auftraggeber keinen Anspruch auf einen entgangenen Gewinn.

### 4.3 Eckwerte des Bauprojekts

Gemäss Bauprojekt, das per Ende Januar 2020 vorliegt, soll ein viergeschossiger Bau entstehen, in dem die künftigen Nutzungen, ausgehend vom Konzept AVZ+ und seinen Leistungsbereichen, wie folgt angeordnet sind:

Erdgeschoss	Öffentlich zugänglicher, stark frequentierter Bereich: Notfall, hausärztliche Gemeinschaftspraxis, interdisziplinäres Ambulatorium, weitere an medizinische Dienstleisterinnen und Dienstleister vermietete Praxen, Radiologie, Labor, Apotheke, Cafeteria, Büro-, Aufenthalts- und Umkleieräume für Personal, grosses Sitzungszimmer, Anlieferung
Obergeschoss 1	Medizinaltechnischer Bereich: 2 Operationssäle, Sterilisation, Aufwachraum und Tagesklinik, Sprechstunden- und Praxisräume, Büro-, Aufenthalts- und Umkleieräume Personal
Obergeschoss 2	Bettenstation und Supportdienstleistungen: 13 Patientenzimmer (belegbar mit zwei Betten), Physiotherapie, Büro-, Aufenthalts- und Sitzungsräume Personal (v.a. Verwaltung)
Untergeschoss	Gebäudetechnik, Reinigungszentrale, Lager- und Schutzräume, Durchgang zum alten Spital

Die Statik des Baus wird geprägt durch einen Stützraster mit den Ausmassen von acht auf acht Metern. Die Steigzonen für die Gebäudetechnik verlaufen an zwei zentralen vertikalen Achsen. Dadurch wird im Innern des Gebäudes eine maximal grosse Gestaltungsflexibilität erreicht, womit betriebliche Weiterentwicklungen wie auch allfällige Umnutzungen einfacher und damit kostengünstiger realisierbar sein werden.

#### 4.4 Varianten zum Umgang mit dem Neubauprojekt

Die betriebliche Entwicklung des Spitals liegt unter den Erwartungen. Die Entwicklung, wie sie sich in den Jahren 2016, 2017 und im ersten Quartal 2018 zeigte, setzte sich nach dem Landsgemeindeentscheid 2018 nicht fort. Die effektive Entwicklung lag unter den damals prognostizierten Werten. Die Spitalverantwortlichen haben mit verschiedenen Massnahmen reagiert. Angesichts der veränderten Ausgangslage stellt sich aber auch die Frage, ob und in welcher Weise hinsichtlich des Neubauprojekts ein Handlungsbedarf besteht.

Diesbezüglich stehen die Varianten der Weiterführung des Projekts, eines Moratoriums oder eines Projektstopps zur Diskussion. Die Varianten werden nachfolgend in Form einer SWOT-Analyse dargelegt und bewertet.

##### 4.4.1 Fortsetzung des geplanten Bauprojekts

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung des Volkswillens</li> <li>- Modernisierung der medizinischen, wohnort-nahen Grundversorgung</li> <li>- Erhalt Vertrauen intern und extern und damit von Zuversicht</li> <li>- Spital bleibt und wird mit dem Neubau für alle Anspruchsgruppen attraktiver</li> <li>- Erhalt kantonaler Unabhängigkeit und Mitbestimmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problem der fehlenden Zuweisungen bzw. der mangelnden Ausschöpfung des (einheimischen) Marktpotenzials nicht gelöst</li> <li>- Betriebsdefizite bleiben erhalten und steigen je nach Szenario im Vergleich zu heute</li> </ul>
Chancen	Gefahren
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhalt Arbeitsplätze</li> <li>- Bessere Ausschöpfung des (einheimischen) Marktpotenzials (vgl. das neu gebaute Spital in Schiers)</li> <li>- Neue Anbieterinnen und Anbieter können gewonnen werden (Gruppenpraxis, Belegärztinnen und -ärzte)</li> <li>- Kooperation über Kantonsgrenzen hinaus kann erfolgreich sein</li> <li>- Reorganisation Allgemeine Innere Medizin führt zu Patientenzunahme</li> <li>- Modulare Bauweise gewährleistet Flexibilität hinsichtlich der Nutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Fallzahlen gehen weiter zurück</li> <li>- Es können keine oder nicht genug neue gut qualifizierte Belegärztinnen und -ärzte gefunden werden</li> <li>- Öffentliche Meinung wendet sich möglicherweise gegen die Pläne</li> <li>- Infrastruktur kann wegen betrieblicher Verschlechterung nicht wie vorgesehen genutzt werden, sodass ein Teil des Geldes nicht zielgerichtet investiert wäre (vergleichbare Entwicklung wie in Wattwil). Unter entsprechender Kostenfolge könnte aber eine Umnutzung vorgenommen werden.</li> </ul>

##### Fazit

- Für den Erhalt und die Stärkung des Betriebs die beste Variante
- Investitionsrisiko ist im Vergleich zu jenem im Zeitpunkt des Investitionsentscheids erhöht
- Bau selber kann in den nächsten 30 bis 40 Jahren flexibel genutzt werden
- Entspricht dem Auftrag des Stimmvolks

#### 4.4.2 Moratorium zum Neubauprojekt

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weitere Frist zur Beobachtung der medizinischen und betrieblichen Entwicklung</li> <li>- Hoffnung (im Vergleich zum Abbruch)</li> <li>- Optionen für AVZ+ bleiben offen</li> <li>- Politische Akzeptanz könnte erhöht werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unsicherheit bei Mitarbeitenden, Belegärztinnen und -ärzten, Kooperationspartnerinnen und -partnern, Bevölkerung</li> <li>- Vertrauensverlust bei Personal, Belegärztinnen und -ärzten, Vertragspartnerinnen und -partnern für medizinische Leistungen (z.B. SVAR)</li> <li>- Dauer des Moratoriums rein politisch zu definieren</li> <li>- Es drohen unklare Verhältnisse</li> <li>- Ungenügende Infrastruktur und komplizierte Betriebsabläufe bleiben länger bestehen</li> </ul>
Chancen	Gefahren
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderung in der Ostschweizer Spitallandschaft könnte neue Möglichkeiten bieten (z.B. beim Finden von Belegärztinnen und -ärzten)</li> <li>- Nochmals Gelegenheit, (einheimische) Marktanteile zu steigern</li> <li>- Stabile betriebliche Entwicklung in guter Qualität kann erreicht werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Längeres Moratorium würde Betrieb stark gefährden</li> <li>- Marktanteile sinken zusätzlich</li> <li>- «Versuchsanlage» determiniert Ergebnis (Auswirkungen auf Konzept für Innere Medizin, Belegärztesuche)</li> <li>- Höhere Baukosten im Falle der Fortsetzung des Bauprojekts, vor allem, wenn Projektänderungen vorgenommen würden (Mehraufwand Planung)</li> </ul>

#### Fazit

Ein Moratorium muss dazu dienen, Klarheit zu bringen. Es besteht allerdings die grosse Gefahr, dass auch ein Zuwarten nicht zur gewünschten Klarheit führt. In der Tendenz ist ein Moratorium mit einem Vertrauensverlust verbunden, was zu einer Schwächung des Betriebs und damit zu einer höheren Wahrscheinlichkeit eines Projektabbruchs führt. Ein Moratorium kommt zudem einem Planungsstopp auf allen Ebenen gleich. Wird das Projekt später dann doch umgesetzt, muss es mit entsprechendem Neu- und Mehraufwand wieder gestartet werden. Allenfalls muss ein neues Projektteam gesucht werden. Ein klarer Entscheid für die Fortsetzung des Bauprojekts oder einen Projektabbruch ist daher vorzuziehen.

Würde trotzdem ein Moratorium ausgesprochen, müsste dieses möglichst kurz gehalten sein. Es dürfte maximal zwei Jahre umfassen. Sodann wäre im Voraus zu definieren, welche konkreten Entwicklungen beobachtet werden und welche Ziele zu erreichen sind.

### 4.4.3 Projektabbruch

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klare Verhältnisse hinsichtlich des Baus</li> <li>- Finanzielle Aufwendungen für den Bau gestoppt</li> <li>- Finanzielles Risiko für den Kanton sinkt</li> <li>- Investitionsrisiko entfällt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unsicherheit intern und extern</li> <li>- Ungenügende Infrastruktur und komplizierte Betriebsabläufe bleiben</li> <li>- Verlorener Aufwand für bisherige Planung</li> <li>- Schwieriges politisches Verfahren</li> <li>- Allenfalls kurzfristiger Versorgungsengpass</li> </ul>
Chancen	Gefahren
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung und Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung im inneren Landesteil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grosser Vertrauensverlust intern und extern</li> <li>- Wegfall des Vertrauens bei Kooperationspartnerinnen und -partnern (SVAR und KSSG) und Vertragsauflösungen</li> <li>- Verlust Zukunftsaussichten für Spital: Verlust Belegärztinnen und -ärzte und Schwächung des medizinischen Bereichs führt zu Einnahmenverlusten</li> <li>- Schliessung des Spitals aus medizinischen und betrieblichen Gründen</li> <li>- Schliessungskosten für Kanton</li> <li>- Schlechtere Grundversorgung im inneren Landesteil</li> </ul>

#### Fazit

Ein Fortbestand des heutigen Spitals ohne Neubau ist nicht denkbar. Der Wegfall einer Zukunftsperspektive für das Spital hätte beim Personal, der Ärzteschaft sowie bei den Patientinnen und Patienten massiv nachteilige Folgen. Es käme zu Betriebsanpassungen mit Reduktionen vorab im stationären Teil und beim Notfall. Der Verwaltungsrat müsste wahrscheinlich schon bald den Leistungsauftrag an den Kanton zurückgeben.

Ein Abbruch des Bauprojekts müsste mit einer Aussage zur künftigen Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im inneren Landesteil verbunden werden. Die Situation wäre umgehend zu analysieren, und es wären die notwendigen Massnahmen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung zu ergreifen.

## 5 Fazit der Standeskommission

Die Standeskommission hat sich vertieft mit den aktuellen Betriebszahlen des Spitals Appenzell und dem künftigen Betrieb sowie den damit verbundenen Chancen und Risiken befasst. Sie hat sich zudem nochmals selber Rechenschaft abgelegt über ihre Ziele für die Innerrhoder Gesundheitsversorgung und über die diesbezügliche Bedeutung des AVZ+. Sie kommt zum Schluss, dass mit dem Neubauprojekt für das AVZ+ fortgefahren werden soll.

### 5.1 Beurteilung der betrieblichen Situation des AVZ+

Die Stärken und Schwächen sowie Chancen und Gefahren des Betriebs AVZ+ wurden bereits im Bericht des Spitalrats an die Standeskommission «Spital Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum Plus (AVZ+)» vom Januar 2017 dargelegt. Der Bericht wurde vom Grossen Rat an der Aprilsession 2017 diskutiert (siehe <https://www.ai.ch/politik/grosser-rat/geschaefte-grosser-rat/geschaefte>, Session vom 3. April 2017, S. 38-87). Nachstehend wird die Zusammenfassung der Einschätzung in aktualisierter Form nochmals dargestellt.

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausgewiesene Fachärzteschaft (Belegärzte)</li> <li>- Gut ausgebildetes Personal</li> <li>- Hohe Servicequalität in Pflege und Hotellerie</li> <li>- Hohe Patientenzufriedenheit</li> <li>- Zielgerichtete Kooperationen</li> <li>- Keine Infektionsrate</li> <li>- Schlanke Prozesse in drei Unternehmen</li> <li>- Breites medizinisches Angebot</li> <li>- Überschaubare Strukturen und kurze Wege</li> <li>- Attraktive Praxen in Kombination mit einem ausgewählten, effizienten und zukunftssträchtigen Spitalangebot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veraltete Infrastruktur</li> <li>- Fehlende Unterstützung durch einen Teil der einheimischen Zuweiserinnen und Zuweiser (Hausärzteschaft)</li> <li>- Image ausserhalb des inneren Landesteils</li> <li>- Bekanntheitsgrad</li> </ul>
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demographie (Orthopädie etc.)</li> <li>- Wohnortnähe ist gefragt</li> <li>- Unausgeschöpftes innerkantonales Marktpotenzial</li> <li>- AVZ+ ist dank neuer Infrastrukturen ein attraktiverer Kooperationspartner</li> <li>- Langfristige Sicherung der medizinischen Grundversorgung in Appenzell I.Rh.</li> <li>- Involvierung der Grundversorgerinnen und -versorger («Integrierte Versorgung») inklusive persönliche Nachsorge durch Spezialistinnen und Spezialisten</li> <li>- Unsicherheiten und Veränderungen in der regionalen Spitallandschaft sowie lange Umbauphase im Kantonsspital St.Gallen</li> <li>- Lage der Institution, schöne Umgebung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mangel an Fachkräften, insbesondere im Arztbereich</li> <li>- Abhängigkeit von ärztlichen Leistungserbringerinnen und -erbringern (Belegärztinnen und -ärzte) sowie anderen Partnerinnen und Partnern</li> <li>- Scheitern der Zusammenarbeit im Bereich Innere Medizin mit dem SVAR (Kündigung)</li> <li>- Steigende oder auf hohem Niveau verbleibende finanzielle Zusatzaufwendungen für den Kanton</li> <li>- Neue Konkurrenzsituation</li> <li>- Management der Investitionskosten</li> <li>- Verschlechterung der Tarifsituation</li> <li>- Entwicklung im Zusatzversicherungsbereich (Reduktion Anzahl, Reduktion Tarife)</li> <li>- Bundesvorgaben im Bereich Spitalplanung (Trend zur Förderung grosser Einheiten)</li> </ul>

Die Standeskommission stellt mit Sorge fest, dass das Spital Appenzell in den letzten zwei Jahren einen merklichen Rückgang bei den stationären Fallzahlen und damit bei den Einnahmen hinnehmen musste. Einerseits liegt dies an der seit Anfang 2019 geltenden Behandlungsliste des Bundes «ambulant vor stationär». Andererseits ist es aber bisher nicht gelungen, das (einheimische) Marktpotenzial stärker auszuschöpfen. Wäre dies der Fall, lägen heute die Ergebnisse nahe bei den Erwartungen der Planerfolgsrechnung 2017, auf deren Grundlage der Landsgemeindeentscheid 2018 über den Baukredit gefällt wurde. Das Bauprojekt stünde nicht in Frage.

Hält die verhaltene Entwicklung beim Spital Appenzell an, hätte dies zur Konsequenz, dass der Kanton das AVZ+ künftig mit weit höheren Beiträgen unterstützen müsste, als dies im Landsgemeindemandat 2018 ausgewiesen wurde. Im Worst-Case-Szenario (Variante 1) könnte der Beitrag bis 2024 auf bis zu Fr. 4.5 Mio. jährlich steigen (vgl. Kapitel 3.6). An der Landsgemeinde 2018 rechnete man mit einem Kantonsbeitrag an den Betrieb des AVZ+ von knapp Fr. 2 Mio. pro Jahr.

Die Standeskommission geht allerdings zusammen mit dem Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung des Gesundheitszentrums Appenzell davon aus, dass die stationären Fallzahlen nicht so stark absinken werden, wie dies in der Variante 1 unterstellt ist, sondern nach dem schlechten Jahr 2019 nun mindestens konstant gehalten werden können. Zwar wird der Trend zur ambulanten Leistungserbringung weitergehen, aber langsamer, da das grösste Potenzial mit der Bundesliste vorderhand realisiert ist. Als besonders grosse Chance für das AVZ+ ist das neue Konzept der Allgemeinen Inneren Medizin zu sehen, das seit Anfang Jahr zusammen mit dem SVAR betrieben wird.



Angesichts des noch vorhandenen Marktpotenzials nur schon an einheimischen Patientinnen und Patienten ist die Standeskommission überzeugt, dass die Planerfolgsrechnung gemäss Variante 3 realistisch ist und sich der Kanton also mit einem Gesamtbeitrag einschliesslich der Kosten für den Rettungsdienst von jährlich Fr. 3.6 Mio. am AVZ+ beteiligen muss. Ohne die Kosten für den Rettungsdienst von Fr. 0.7 Mio., die auch ohne Spital in ungefähr gleicher Höhe anfallen würden, macht der jährliche Beitrag für das AVZ+ Fr. 2.9 Mio. aus. Die Standeskommission erachtet diesen jährlichen Beitrag für den Kanton als finanziell tragbar.

Der ambulante Bereich des Spitals, das heisst das Ambulatorium und die Tagesklinik, zeigt eine stabile bis positive Entwicklung. Hier ist die Kostendeckung aber nach wie vor nicht gegeben, weil die ambulanten Taxpunktswerte in Appenzell I.Rh. - wie in der ganzen Ostschweiz - deutlich zu tief liegen. Auch im stationären Bereich besteht eine gewisse Untertarifung. Die Baserates geben die effektiven Kosten vieler Spitäler nur unzureichend wieder. Sie liegen unter den für einen kostendeckenden Betrieb nötigen Werten. Eine Folge davon ist, dass heute vielerorts in den Spitälern Defizite entstehen. In der gleichen Situation befinden sich beispielsweise auch die Spitäler des Kantons St.Gallen. Die Defizite werden meist durch die öffentliche Hand getragen. Für die Standeskommission wird der aus Steuergeldern zu leistende Betrag relativiert angesichts der Tatsache, dass es schweizweit kaum ein öffentliches Spital gibt, das ohne zusätzliche Mittel aus der Staatskasse über die Runden kommt.

Gerade die Entwicklung im Kanton St.Gallen kann auch neue Chancen für im Markt verbleibende Leistungserbringerinnen und -erbringer bieten. Notabene werden dort für die Versorgung der «Peripherie» Spitalmodelle diskutiert, die Ähnlichkeiten mit dem Konzept AVZ+ aufweisen.

## 5.2 Bedeutung des AVZ+ für die Innerrhoder Gesundheitsversorgung

Die detaillierte Leistungsstatistik (vgl. Kap. 2.1) lässt klar erkennen, welche Bedeutung das AVZ+ für die medizinische Versorgung der Innerrhoder Bevölkerung hat. Trotz tieferer stationärer Fallzahlen bleibt das AVZ+ der grösste und wichtigste Anbieter von stationären und ambulanten Gesundheitsdienstleistungen im Kanton Appenzell I.Rh. Dies gilt umso mehr, wenn darüber hinaus die Leistungen der auf dem Spitalareal angesiedelten, privat tätigen Leistungserbringerinnen und -erbringer mitberücksichtigt werden.

Für die Standeskommission haben sich die grundlegenden gesundheitspolitischen Ziele, die sie sich gesetzt hat, und die sie unter anderem mit der Zukunftssicherung des AVZ+ mit einer neuen Infrastruktur erreichen möchte, nicht geändert. Folgendes ist der Standeskommission nach wie vor sehr wichtig (vgl. auch Landsgemeindemandat 2018, S. 159f.):

- Wer in einer medizinischen Notlage ist, soll rund um die Uhr möglichst rasch Zugang zu einem Rettungsdienst und einem Notfalldienst haben.
- Zugunsten der Bevölkerung ist eine qualitativ hochstehende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung mit Grundversorgerinnen und -versorgern sowie häufig nachgefragten Spezialistinnen und Spezialisten sicherzustellen.
- Die Gefahr einer generellen Unterversorgung mit medizinischen Leistungen vor Ort ist zu vermeiden.
- In der stationären Gesundheitsversorgung der Bevölkerung muss eine vollständige Abhängigkeit von ausserkantonalen Institutionen vermieden werden. Die kantonale Handlungsfähigkeit und Selbstverantwortung in Fragen der Gesundheitsversorgung ist möglichst weitgehend zu erhalten.
- Die Gesundheitsversorgung muss für den Kanton finanziell tragbar sein.
- Volkswirtschaftlich relevante Organisationen und Unternehmen sind mit besonderer Sorgfalt zu behandeln.

Was den letzten Punkt angeht, ist die Standeskommission überzeugt, dass das AVZ+ einen grossen Beitrag zur innerkantonalen Wertschöpfung und zur Standortattraktivität leistet. Das Spital Appenzell erreicht heute einen Umsatz von rund Fr. 15.5 Mio. pro Jahr, bietet 73 Stellen (Vollzeitäquivalente) an und leistet einen Beitrag zur Ausbildung und Weiterbildung von gesuchtem Fachpersonal. Die ausbezahlten Löhne von rund Fr. 7 Mio. und Arzthonorare von rund Fr. 2.0 Mio. pro Jahr sorgen für Steuereinnahmen beim Kanton und fliessen sicher teilweise in den innerkantonalen Wirtschaftskreislauf zurück. Hinzu kommt die nicht näher bezifferbare induzierte Umsatz- und Beschäftigungswirkung im Kanton (Zulieferer, Belegarztpraxen, Konsumausgaben Personal usw.), der Optionsnutzen der Bevölkerung, die Leistung vor Ort in Anspruch nehmen zu können, sowie der Beitrag zur lokalen Wissensökonomie. Dank des Ersatzneubaus ist zudem im Kanton mit einem Einmaleffekt von bis zu Fr. 15 Mio., das sind rund 40% der Gesamtbaukosten, zu rechnen.

### 5.3 Konklusion

Die Standeskommission erachtet den Entscheid der Landsgemeinde vom April 2018 als Auftrag, das AVZ+ in der damals beschlossenen Weise auszuführen. Zwar war die betriebliche Entwicklung im Spital seit dem Landsgemeindeentscheid unbefriedigend, die Spitalverantwortlichen haben aber rasch Gegenmassnahmen ergriffen und insbesondere mit der Allgemeinen Inneren Medizin ein Konzept entwickelt, das bessere Zeiten realistisch erscheinen lässt. Zudem haben sich die massgeblichen Rahmenbedingungen zur allgemeinen Grundversorgung im inneren Landesteil und zur Bedeutung des Spitals in volkswirtschaftlicher Hinsicht nicht geändert. Ein Projektabbruch kommt daher für die Standeskommission nicht in Frage.

Die Standeskommission ist überzeugt, dass das AVZ+, auch wenn der heutige Betrieb bisher im stationären Bereich unter den Erwartungen geblieben ist, über Stärken verfügt, die es ihm ermöglichen, mittel- bis langfristig die bestehenden Chancen zu nutzen und den Risiken wirksam zu begegnen. Mit dem AVZ+ besteht die Chance, auch unter den aktuell herausfordernden Gegebenheiten mit einem sehr dynamischen Unternehmensumfeld eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung langfristig zu sichern und die kantonale Handlungsfähigkeit zu wahren. Das AVZ+ hat angesichts des wachsenden Gesundheitsmarkts intakte Zukunftschancen, die ohne diesen Betrieb dem ausserkantonalen Umfeld überlassen werden müssten. Es leistet einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung, gehört allen und dient dem «Service public».

Dabei ist sich die Standeskommission im Klaren, dass ein Investitionsrisiko besteht, weil das heutige Betriebskonzept wohl nicht während 20 Jahren betrieben werden kann. Hierfür ist der Gesundheitsmarkt insgesamt viel zu dynamisch. Es wird nötig sein, den eigenen Betrieb immer wieder weiter zu entwickeln. Das für das AVZ+ geplante Gebäude weist eine flexible Nutzbarkeit auf, sodass mit vertretbarem Aufwand auf betriebliche Veränderungen reagiert werden kann. Angesichts einer Nutzungsdauer des Gebäudes von rund 50 Jahren ist es sogar wahrscheinlich, dass im Laufe der Zeit bauliche Veränderungen vorgenommen werden, um dereinst angebotene medizinische Leistungen zweckmässig erbringen zu können. So hat sich auch die Nutzung des heutigen, alten Spitalgebäudes im Laufe der Jahre seines Bestehens verändert. Dennoch war und ist es Zentrum für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung geblieben.

Bis heute sind im Bauprojekt AVZ+ Kosten von rund Fr. 2 Mio. aufgelaufen. Bis im Oktober 2020 dürfte der Aufwand auf rund Fr. 3.6 Mio. steigen. Allerdings würde auch ein Moratorium voraussichtlich erhebliche Kosten verursachen. Zudem würde eine längere Unterbrechung im Projektlauf zu einem grösseren Vertrauensverlust führen. Für den Spitalbetrieb könnten sich daraus gravierende Folgen ergeben. In Anbetracht dieser wahrscheinlichen Konsequenzen soll auf ein Moratorium verzichtet werden.

Die Vergabe der Aufträge für das AVZ+ und damit der entscheidende Schritt für eine Realisierung des Neubaus ist im Oktober 2020 geplant. Die Standeskommission wird daher die betriebliche Entwicklung am Spital weiterhin genau verfolgen und insbesondere die Betriebszahlen des ersten Halbjahrs 2020 nochmals bewerten.

Der Betrieb muss sich rasch erholen und insgesamt eine positive Perspektive erkennen lassen. Das neue Konzept mit der Allgemeinen Inneren Medizin muss sich etablieren, und die Fallzahlen bei den stationären Behandlungen müssen im Vergleich zum Vorjahr steigen. Sollten sich diese Indikatoren für eine positive Entwicklung im nächsten halben Jahr wider Erwarten nicht einstellen, besteht als letzte Möglichkeit, die für Oktober 2020 vorgesehene Vergabe der Bauaufträge zu stoppen.

## 6 Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen und ihn der Diskussion zu unterziehen.

Appenzell, 4. Februar 2020

**Namens Landammann und Standeskommission**

Der reg. Landammann:                      Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig

*Beilage:*  
Planerfolgsrechnung 2020-2024